

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АМБУЛАТОРНОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*О.В. Коркин, К.Б. Никитин, Т.А. Волегова,
М.П. Харитонова*

*Государственное учреждение здравоохранения «Свердловская областная
стоматологическая поликлиника»,*

*Государственное учреждение здравоохранения «Свердловская областная
клиническая больница № 1»
г. Екатеринбург*

За последние годы существенно расширились возможности и объем амбулаторной помощи населению в условиях поликлиник, стационаров одного дня, консультативно-диагностических центров и т.д., что в свою очередь потребовало качественного изменения уровня анестезиологического обеспечения с привлечением высокоэффективных методов регионарной, внутривенной, а в ряде случаев и общей анестезии, широко применяемых в хирургических стационарах общего назначения. Тем не менее вопросы, связанные с организацией и методологией амбулаторной анестезиологии в нашей стране, нельзя считать окончательно решенными.

Можно выделить некоторые общие требования, предъявляемые к анестезиологическому обеспечению в амбулаторной практике:

- операции в амбулаторных условиях могут быть выполнены у больных с операционно-анестезиологическим риском ASA-I и II, а также у пациентов ASA-III в стадии ремиссии;
- предоперационная оценка и обследование амбулаторных больных должны быть аналогичны применяемому в условиях стационара;
- обязателен предоперационный осмотр анестезиолога;
- премедикация выполняется транквилизаторами или анксиолитиками и анальгетиками с непродолжительным действием и не должна пролонгировать выхода из наркоза;
- минимальный интраоперационный мониторинг должен осуществляться в том же объеме, что и у стационарных больных и включать: ЭКГ с регистрацией ЧСС, пульсоксиметрию, измерение АД неинвазивным методом, контроль ЧД, термометрию;

— анестезия должна предусматривать быстрое восстановление сознания;

— в качестве методов анестезиологического обеспечения могут быть применены различные варианты регионарной и внутривенной анестезии или их комбинация.

При выписке больной должен быть полностью ориентирован и стабилен в отношении функций жизненно важных органов, не испытывать тошноты и рвоты, быть способным самостоятельно передвигаться, не испытывать выраженной послеоперационной боли. После реабилитации больные должны сопровождаться домой и в первые сутки находиться под патронажным контролем.

Кроме того, пациенты должны получить четкие инструкции по поведению в течение первых 24 часов, им должны быть предоставлены все контактные телефоны.

Анестезия в амбулаторной стоматологии — малоосвещенный в современной отечественной литературе раздел медицины. К анестезиологу, работающему в стоматологии, предъявляются особые требования. Помимо отличного владения всеми методами анестезии и послеоперационной интенсивной терапии он должен знать все технологии, используемые стоматологом. Большое значение имеет слаженная работа всей бригады: стоматолог, ассистент стоматолога, анестезиолог и анестезист.

Показаниями для проведения санации полости рта под общим обезболиванием являются:

1. Желание пациента;
2. Психоорганическое заболевание ЦНС, не позволяющее поддерживать продуктивный контакт с пациентом в течение всего времени лечения.

Отличительными особенностями анестезиологического обеспечения в амбулаторной стоматологии являются:

— поддержание проходимости верхних дыхательных путей и полной свободы в ротовой полости для обеспечения безопасности пациента и комфортной работы стоматолога;

— использование в работе стоматолога воды для охлаждения буров и профилактики ожога пульпы, а также постоянное наличие в ротовой полости инородных тел.

Имея свой небольшой опыт амбулаторной анестезиологической помощи в стоматологии, мы решили выразить свое мнение по данному вопросу. Нами проанализированы 53 анестезии у пациентов обоих полов от 17 до 45 лет, проведенные на базе МУЗ «Областная стоматологическая поликлиника» за 2005 год. Индекс

исходного физического состояния (ASA) I-II. Объем стоматологической помощи включал удаление зубов (в т.ч. сложное), лечение кариеса, обработку корневых каналов, сложные реставрации коронковой части зуба, удаление зубных отложений и др. Время анестезии составило в среднем 157 ± 43 минуты.

Все пациенты предварительно осматривались анестезиологом с последующим решением вопроса о включении в операционный список. Контрольный осмотр анестезиологом осуществлялся непосредственно перед операцией. Стандартное обследование – общий анализ крови и мочи; исследование уровня мочевины, сахара, билирубина и общего белка крови; анализ на ВИЧ, гепатиты и RW.

Методика анестезии.

Премедикация с использованием М-холиноблокаторов и антигистаминных препаратов внутривенно или внутримышечно. Основная анестезия – сочетание местной и проводниковой анестезии с управляемой седацией (пропофол $4,46 \pm 1,25$ мг/кг/час + $0,25 \pm 0,08$ мг/кг мидазолам). Мониторинг ЭКГ, АД, пульсоксиметрия.

Применение данной методики во всех случаях позволило провести санацию полости рта в запланированном объеме. Несмотря на относительно продолжительную седацию удавалось добиться быстрого восстановления сознания и вербального контакта. Отсутствие диспептических расстройств и адекватной аналгезии в ближайшем послеоперационном периоде позволило ускорить время послеоперационной адаптации пациентов и уменьшить время их пребывания в клинике.

Выводы. На наш взгляд, данная методика может быть вариантом выбора анестезиологического обеспечения в амбулаторной стоматологической практике.